BSZ für Wirtschaft "Franz Ludwig Gehe" Leutewitzer Ring 141 | 01169 Dresden

Tel.: 0351-32020-110 | Fax: 0351-32020-121 E-Mail: kontakt@bsz-gehe-wirtschaft.de

Bitte füllen Sie die Anmeldung sorgfältig und deutlich lesbar aus! Danke!

Von der Schule auszufüllen Klasse: Eintrittsdatum in Klasse:

Lichtbild

Anmeldung Auszubildende(r) für das _____ Ausbildungsjahr

Persönliche Daten				Angaben zur Ausbildung
Name:				Ausbildungsberuf:
Vorname:				Fachrichtung/Schwerpunkt:
GebDatum:	GebOrt:			AusbBeginn: Ende:
GebLand:	Staatsangeh.: _			Angaben zum Einstellungsbetrieb (Vertragspartner)
Straße:				Betrieb:
PLZ/Ort:				Straße:
Telefon:				PLZ / Ort:
E Made				Tel. / Fax:
				E-Mail:
Daten der Eltern				Ansprechpartner: Tel.:
Name, Vorname der Mutter:				Angaben zum Ausbildungsbetrieb (Praxis)
GebOrt der Mutter:				Betrieb:
Name, Vorname des Vaters:				
GebOrt des Vaters:				Straise: PLZ / Ort:
Bezugsperson (Zur Informa	ation für den Notfall l	oitto ausfüllanl)		
Dezugsperson (Zur mionia	ation fur den Notian i	onte ausiulien:)		Tel. / Fax: E-Mail:
Vater	Mutter	Andere		
Eheleute	Lebensgefährte/ Le	ebensgefährtin		Ausbilder: Tel.:
Name:				IHK-Registriernr. des/der Auszubildenden:
Vorname:				Statistik
Straße:				Umschüler: Reha Arbeitsamt
PLZ/Ort:				Bildungsgutschein
Telefon:				
				Pflichtwahlfach: Ethik evangelische Religion
Unterschrift zum Einverständnis der Speicherung Ihrer Daten unter Einhaltung der gesetzlichen Datenschutzvorschriften. Eine Weitergabe an Dritte ist ausgeschlossen!				Bitte den Wunsch des/der Auszubildenden ankreuzen!
				Folgende Angaben bei Einwilligung durch Erziehungsberechtigte
Schullaufbahn				Art und Grad der Behinderung:
Schulischer Abschluss	ohne	HS	RS	(Chronische) Krankheiten:
	Abitur			Teilleistungsschwäche:
				Allergien:
Jahr des Abschlusses:				soweit sie für den Schulbesuch von Bedeutung sind.
Berufliche	BS	BFS	BGJ	
Vorbildung				Datum Unterschrift Auszubildender
	BVJ	FOS	keine	
Jahr des Abschlusses:				Datum Unterschrift / Stempel AusbBetrieb